



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

*Consumo de productos ultraprocesados en niños de 6 a 12 meses que asisten a
Centros de atención Primaria de la Salud de Almirante Brown*

Trabajo final de grado para Licenciatura en Nutrición

AUTORA: Vaticano Cintia Lorena

COAUTOR Y TUTOR: Prof. Lic. Carolina Masu

FECHA: Octubre, 2023

DATOS DE CONTACTO: CintiaLorena.Vaticano@Alumnos.uai.edu.ar

Carolina.Masu@uai.edu.ar

ÍNDICE

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
MATERIALES Y MÉTODOS	4
Población y ámbito de estudio.	4
Diseño	4
Criterios de Elegibilidad	4
Muestreo	4
Variables	4
Análisis de la información	5
Aspectos éticos	6
Instrumentos de recolección de datos y procedimientos	6
RESULTADOS	6
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES	14
Declaración de conflictos de interés	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	20

RESUMEN

Introducción

El consumo de productos ultraprocesados (PU) durante las etapas tempranas de la vida es un tema preocupante en la salud infantil ya que trae aparejados cambios en el patrón alimentario, desplazando a los alimentos reales por productos industrializados con alta densidad energética y escaso valor nutricional, en el marco de una creciente prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Objetivo

Describir el consumo de productos ultraprocesados en niños de 6 a 12 meses de edad que hayan iniciado la alimentación complementaria.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra se compuso de 30 niños de ambos sexos que concurrieron para atención pediátrica al Centro de Atención Primaria de la Salud N°1 “Ministro Rivadavia” durante agosto a septiembre 2023.

Resultados

De los 30 niños que conforman la muestra se observó que el 100% de los casos incluyó PU en la AC; el tipo de PU mayormente seleccionado fueron las bebidas lácteas endulzadas 93% (n=30), predominando con el 47% (n=14) la frecuencia de consumo de 1-2 veces por semana. El factor costumbre 47% (n=14) fue el motivo de compra principal de los PU. Un 85% de las familias de los niños que consumían PU, también consumían los mismos, coincidiendo predominantemente en el consumo de quesos procesados, productos de panadería y golosinas.

Conclusiones

El consumo de PU como parte de la ingesta habitual del niño se relaciona con un deterioro en la calidad de los nutrientes que los mismos deben consumir para un adecuado desarrollo y crecimiento a lo largo de todas las etapas evolutivas. Es fundamental construir patrones alimentarios saludables y así prevenir la morbi-mortalidad asociada a las ECNT.

Palabras clave

Alimentos Ultraprocesados; Productos Ultraprocesados; Alimentación; Nutrición del niño; Alimentación complementaria.

INTRODUCCIÓN

El consumo de productos ultraprocesados (PU) durante la primera infancia incorporados dentro de la etapa de la alimentación complementaria, período que abarca idealmente desde los 6 meses hasta los 12 meses de edad, reviste a nivel mundial una gran preocupación en la salud infantil (1). La importancia de la introducción de alimentos complementarios tiene como finalidad aportar los nutrientes y energía que colaboran con el óptimo desarrollo y crecimiento del niño, ya que la leche materna resulta insuficiente por sí misma si no se complementa con alimentos esenciales y saludables en esta etapa evolutiva (19). Una inadecuada alimentación, ocasionada por el consumo habitual de PU dentro de la ingesta del niño, se asocia estrechamente a los factores predisponentes al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a corto, mediano y largo plazo (2-3,6).

El sistema NOVA clasifica a los alimentos según su nivel de procesamiento y transformación industrial; los PU corresponden al grupo 4 de dicha categorización: suelen ser hiperpalatables, ricos en azúcares simples, grasas saturadas, sodio, aditivos y conservantes, con alta densidad energética y escaso valor nutricional (5). El consumo en exceso de estos nutrientes críticos y su incorporación a edades tempranas (entre los 6 a 23 meses) en combinación con la falta de diversidad de nutrientes esenciales, conducen a consecuencias negativas en la salud de por vida, ya que pueden provocar cambios en la microbiota intestinal como la disbiosis intestinal, lo cual podría desencadenar diabetes tipo 2, cáncer, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, entre otras (19).

Por otra parte, la influencia de los patrones en alimentación de los cuidadores y familiares encargados de la alimentación familiar actúan determinando las opciones alimentarias de los niños, colaborando con el desarrollo de preferencias y aversiones que determinarán luego los hábitos de vida comprendidos tanto en la adolescencia como en la vida adulta (7-9).

Durante las últimas dos décadas, a nivel mundial se observó un importante desplazamiento en el consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados por un patrón alimentario que incluye a los PU conformando parte de la ingesta habitual (10). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) las preferencias de consumo en los bebés y los niños de corta edad abarcan los PU de panadería y pastelería en primer lugar, seguidos de los dulces y bebidas azucaradas (19). Varios estudios concuerdan que dentro de la AC las

madres no ofrecen diversidad en los alimentos complementarios y que la mayoría incluye antes de los 6 meses PU como jugos industrializados y bebidas azucaradas, reemplazando las comidas caseras con PU listos para su consumo (49, 51, 53). Además, se encontró que dentro de la AC los PU tales como yogures endulzados formaban parte del consumo diario de los niños (20). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) referente a introducción de los PU en la AC en América Latina, se evidenció que existe una alta demanda en las zonas urbanas en la adquisición de productos instantáneos que solo se deban reconstituir mediante la adición de agua o leche, como los son los cereales fortificados, influyendo la rapidez de su preparación en su elección (11). En un estudio realizado en España se encontró que el 85% de los alimentos destinados a bebés y niños pequeños contenían azúcares añadidos, duplicando la sugerencia establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de no sobrepasar el 10% de los mismos en la ingesta diaria respecto del total de kilocalorías consumidas (18).

La última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) y la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) sostienen que, a nivel mundial, una de cada cinco muertes es atribuible a una inadecuada alimentación, que comprende productos altos en sodio, en grasas saturadas y azúcares, y que la población infantil alcanza un 40% más de consumo frecuente de alimentos no recomendados por las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) respecto a la población adulta (12,13). Se incluyen entre los principales factores causales del sobrepeso en la infancia a la publicidad dirigida al consumo infantil, los entornos obesogénicos, los patrones alimentarios intrafamiliares inadecuados y el acceso a los alimentos, entre otros (5, 15–17).

Dado el incremento sostenido en la prevalencia de obesidad infantil que el mundo atraviesa en la actualidad, vinculado al creciente consumo de PU, el presente trabajo tiene como finalidad recabar la información pertinente a las características de dicho consumo dentro de una población infantil de la periferia del conurbano bonaerense.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el consumo de productos ultraprocesados (PU) en los niños y niñas de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N°1 “Ministro Rivadavia” de Almirante Brown y hayan iniciado la alimentación complementaria.

Objetivos específicos

En niños y niñas que concurren para atención pediátrica al CAPS N°1 “Ministro Rivadavia” de Almirante Brown:

- Identificar el momento de introducción de la alimentación complementaria (AC).
- Identificar el tipo de PU incorporados y su frecuencia de consumo dentro de la alimentación complementaria.
- Determinar los principales motivos de compra de PU.
- Describir la introducción de PU en la alimentación infantil según el consumo intrafamiliar de PU.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población y ámbito de estudio

Niños que asisten al CAPS N°1 “Ministro Rivadavia” del municipio de Almirante Brown durante el período de agosto a septiembre 2023 para consulta pediátrica.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Criterios de Elegibilidad

- **Criterios de inclusión:**
 - Padres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses de ambos sexos biológicos.
 - Que los niños por los cuales responden la entrevista hayan iniciado la alimentación complementaria.
- **Criterios de exclusión:**
 - Padres o cuidadores con barreras idiomáticas o de comprensión que imposibiliten llevar a cabo la encuesta.
 - Aquellos que no quieran participar.
- **Criterios de eliminación:**
 - Encuesta incompleta.

Muestreo

Muestreo no probabilístico, intencional según la aceptación de participar en el estudio.

Variables

Se relevaron los siguientes datos para caracterizar a la muestra estudiada: edad (meses), sexo biológico (masculino / femenino), responsable a cargo de la alimentación familiar (madre / padre / tutor / hermano / abuelos / cuidador / otros).

Las variables en estudio fueron:

- Momento de introducción de la alimentación complementaria: antes de los 6 meses / a los 6 meses / del 7mo mes en adelante. Este fue determinado según las directrices de la OMS sobre la recomendación de rango de edad para la introducción de la AC (1).
- Frecuencia de consumo de PU en los niños: no consume / semanal (1–2 veces / 3–4 veces / 5–7 veces) / quincenal / mensual. Se utilizó la Clasificación NOVA para definir los siguientes grupos: snacks / bebidas azucaradas / cereales / helados / dulces / productos de pastelería y panadería / productos para untar/quesos procesados / productos listos para calentar / papillas listas para consumir / salsas, sopas y aderezos (ver Anexos).
- Motivos de compra de los PU adquiridos con mayor frecuencia: precio / practicidad / costumbre / disponibilidad / publicidad / falta de tiempo para cocinar / beneficios para la salud de niño / beneficios para el crecimiento del niño. Según lo referido por el adulto que respondió la encuesta, en relación los motivos principales de consumo, solicitando seleccionar tres motivos principales ordenándolos de mayor a menor importancia.
- Consumo de PU intrafamiliar: Si / No. Según lo referido por el adulto que respondió la encuesta, relacionado al consumo habitual de PU en miembros de la familia conviviente.
- Consumo de PU en el niño: Si / No. Según lo referido por la madre/padre relacionado a la presencia de consumo de PU en el niño

Análisis de la información

Las variables categóricas se reportaron a través de frecuencias absolutas y relativas. Las variables numéricas se reportaron a través de medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión – desvío estándar - DE o cuartil 1 (Q1) y cuartil 3(Q3), mínimo y máximo valor hallado, según cumplimiento del supuesto de normalidad. Se relacionó descriptivamente el consumo de PU en niños en relación al consumo intrafamiliar de los mismos, determinando para cada PU el porcentaje de familias que lo consumen dentro del grupo de niños que también

lo consumen y dentro del grupo de niños que no lo consumen PU; luego se calculó un promedio de dichos porcentajes. Los datos fueron procesados con las herramientas estadísticas de Excel.

Tamaño de la muestra

Se tuvo acceso a acceso a 30 adultos responsables (padres o cuidadores) de la misma cantidad de niños.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki y se procedió a informar a los potenciales participantes sobre el objetivo y las características del estudio. Se solicitó autorización a través del consentimiento informado, firmado por el responsable a cargo del niño, que respondiera la encuesta (ver Anexos).

Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta de elaboración propia, compuesta 18 por preguntas cerradas y un cuestionario de frecuencia de consumo de PU que contaba con 19 categorías de PU. El adulto responsable (padre o cuidador) que fuera acompañante del niño al momento de la encuesta, fue quien respondió la misma. La recolección de datos se realizó través de una entrevista presencial, en el CAPS N°1 “Ministro Rivadavia” de Almirante Brown. Se relevaron datos sociodemográficos y aspectos relacionados con la ingesta de PU por parte del niño e intrafamiliar.

RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 30 niños con un promedio de edad de 10 meses (desvío estándar 2.4 meses), de los cuales un 70% (n=21) fueron de sexo femenino. La responsable de responder la encuesta fue la madre en el 90% de los casos (n=27) y en el 10% (n=3) de los casos uno de sus abuelos.

Un 65.38% (n=16) inició la AC a los 6 meses de edad, un 29.46% (n=12) antes de los 6 meses y un 5.16% (n=2) a partir del 7mo mes de vida.

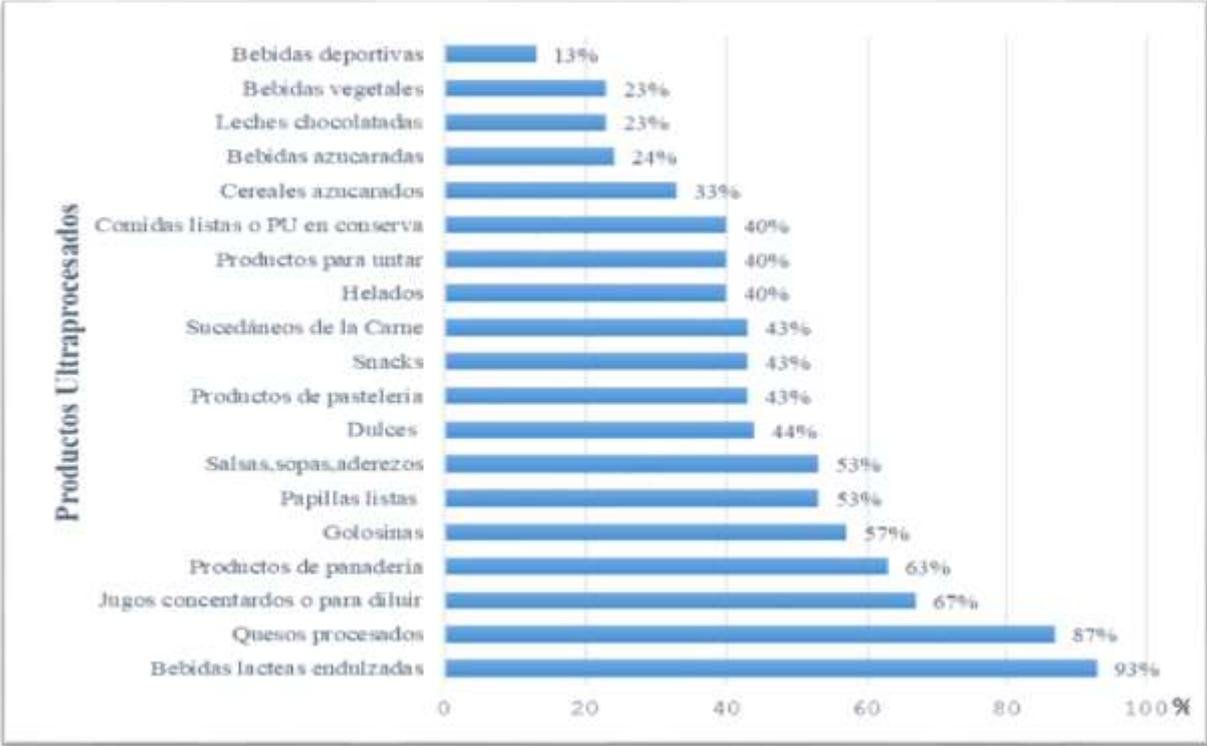
Con respecto al consumo de PU, los dos productos que lideraron el ranking fueron las bebidas lácteas endulzadas (93%, n=28) y quesos procesados (87%, n=26), siendo ambos seleccionados para su consumo 1-2 veces por semana en la mayor parte de los casos. Los PU con menor frecuencia consumidos fueron las bebidas deportivas en un 13% (n=4) y las bebidas vegetales en un 23% (n=7), tal como se aprecia en **Gráfico 1** y la **Tabla 1**.

Tabla 1. Frecuencia de consumo de PU según tipo en niños de 6-12 meses.

PU / Frecuencia de consumo	No consume		1 vez al mes		Cada 15 días		1-2 veces /sem		3-4 veces /sem		5-7 veces /sem		Total que consume		PU Predominante
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bebidas lácteas endulzadas	2	7	1	3	1	3	14	47	10	33	2	7	28	93%	yogur firme
Quesos procesados	4	13	4	13	3	10	16	54	3	10	0	0	26	87%	queso rallado
Jugos concentrados o para diluir	10	33	3	10	3	10	7	23	5	17	2	7	20	67%	en brick tipo Baggio
Productos de panadería	11	37	2	7	3	10	4	13	4	13	6	20	19	63%	galletitas
Golosinas	13	43	3	10	3	10	7	23	2	7	2	7	17	57%	alfajor
Papillas listas	14	47	1	3	2	7	13	4	2	7	7	23	16	53%	tipo Nestum
Salsas, sopas, aderezos	14	47	2	7	5	16	4	13	5	17	0	0	16	53%	calditos
Dulces, mermeladas, membrillo	17	56	4	13	2	7	3	10	2	7	2	7	13	43%	membrillo
Productos de pastelería	17	57	1	3	2	7	7	23	3	10	0	0	13	43%	facturas
Snacks	17	57	7	23	3	10	2	7	0	0	1	3	13	43%	palitos salados
Sucedáneos de la Carne	17	57	2	7	7	23	3	10	1	3	0	0	13	43%	Nuggets de pollo
Helados	18	60	8	27	3	10	1	3	0	0	0	0	12	40%	de crema
Productos para untar	18	60	1	3	2	7	4	13	2	7	3	10	12	40%	manteca
Comidas listas o congelados, en conserva	18	60	2	7	3	10	4	13	3	10	0	0	12	40%	puré instantáneo
Cereales azucarados	20	67	0	0	4	13	3	10	2	7	1	3	10	33%	copos azucarados
Bebidas azucaradas	23	76	3	10	0	0	2	7	2	7	0	0	7	23%	gaseosas sabor lima limón
Leches chocolatadas	23	77	4	13	1	3	0	0	1	3	1	3	7	23%	brick tipo Cindor
Bebidas vegetales	23	77	4	13	0	0	2	7	0	0	1	3	7	23%	de soja tipo Ades
Bebidas deportivas	26	87	1	3	2	7	1	3	0	0	0	0	4	13%	Gatorade

Fuente: elaboración propia / PU: Productos ultraprocesados

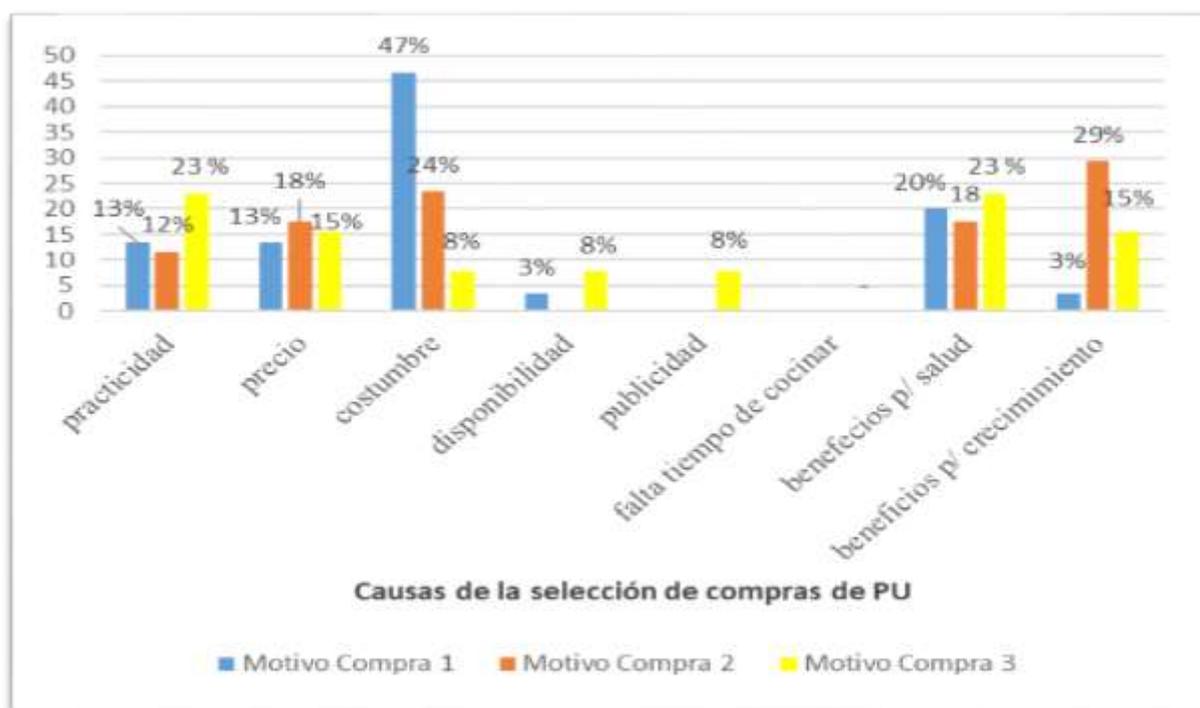
Gráfico 1. Tipos de PU consumidos.



Fuente: Elaboración propia / PU: Productos ultraprocesados

Para los motivos de compra de los PU, se solicitó realizar un ranking seleccionando los tres motivos de mayor relevancia. La costumbre fue el más seleccionado como primer motivo de compra (47%, n=14); la creencia de que brindan beneficios para el crecimiento representó el más elegido como segundo motivo de compra (29%, n=9); y el tercer motivo de compra fue liderado por dos motivos en igual proporción: la practicidad (23%, n=7) y la creencia de que brindan beneficios para la salud (23%, n=7) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Motivos principales de compra de PU.



Fuente: Elaboración propia / PU: Productos ultraprocesados

En relación a la vinculación entre el consumo infantil de PU y el consumo intrafamiliar de los mismos, como se observa en la **Tabla 2**, se halló que entre los niños que consumían determinado PU, la prevalencia de consumo del mismo PU en su familia conviviente fue del 85%; en tanto que el 15% no consumía dicho PU, sino que sólo se administraba al niño. Por otro lado, en los casos de los niños que no consumían un determinado PU, éste mismo se hallaba en un 64% presente en la alimentación del resto de la familia; y los casos en que ni los niños ni la familia consumían un determinado PU alcanzó un promedio del 36%.

Los PU que coincidieron en mayor medida en niños y familias fueron: quesos procesados, productos de panadería, golosinas, salsas, sopas ya aderezos, dulces mermeladas, membrillo, productos de pastelería, sucedáneos de la carne, productos para untar, comidas listas o en conserva y bebidas deportivas. Los PU que coincidieron en menor porcentaje dentro de este grupo, fueron leches chocolatadas y bebidas vegetales.

En los niños que no consumían determinado PU, pero sus familias sí, los PU más seleccionados fueron: bebidas lácteas endulzadas, productos de panadería y pastelería; y en menor medida cereales azucarados, bebidas vegetales y bebidas deportivas.

Tabla 2. Consumo de PU en los niños según el consumo de PU intrafamiliar.

Tipo de PU	Consumo de PU en el niño = si (n=30)					Consumo de PU en el niño = no (n=30)				
	Total niños	Consumo de PU familiar=si		Consumo de PU familiar= no		Total niños	Consumo de PU familiar=si		Consumo de PU familiar= no	
	n	n	%	n	%	n	n	%	n	%
Bebidas lácteas endulzadas	28	26	93	2	7	2	2	100	0	0
Quesos procesados	26	26	100	0	0	4	3	75	1	25
Jugos concentrados o para diluir	20	19	95	1	5	10	6	60	4	40
Productos de panadería	24	24	100	0	0	6	6	100	0	0
Golosinas	17	17	100	0	0	13	10	77	3	23
Papillas listas	16	0	0	16	100	14	0	0	14	100
Salsas, sopas, aderezos	16	16	100	0	0	14	11	79	3	21
Dulces : mermeladas, membrillo, etc.	14	14	100	0	0	16	13	81	3	19
Productos de pastelería	12	12	100	0	0	18	18	100	0	0
Snacks	13	11	85	2	15	17	10	59	7	41
Sucedáneos de la Carne	13	13	100	0	0	17	14	82	3	18
Helados	12	11	92	1	8	18	15	83	3	17
Productos para untar	3	3	100	0	0	27	18	67	9	33
Comidas listas o PU en conserva	12	12	100	0	0	18	14	78	4	22
Cereales azucarados	10	6	60	4	40	20	5	25	15	75
Bebidas azucaradas	7	5	71	2	29	23	16	70	7	30
Leches chocolatadas	7	4	57	3	43	23	15	65	8	35
Bebidas vegetales	7	4	57	3	43	23	2	9	21	91
Bebidas deportivas	4	4	100	0	0	26	4	15	22	85
PROMEDIO	14	12	85%	2	15%	16	10	64%	7	36%

Fuente: Elaboración propia / PU: Productos ultraprocesados

DISCUSIÓN

Según la OMS, la edad de introducción en la AC influye en el desarrollo y crecimiento del niño (21, 22). Por otra parte, Vázquez-Frías R et al. establecieron que el momento de introducción de la AC comprende el rango entre los cuatro y seis meses, sin dejar de lado la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes (23). En tres estudios de diferentes países europeos se reportó en los niños que conformaron la muestra que dentro del rango que oscila entre 16% y el 51% de los casos la introducción de la AC se realizó antes de los 4 meses de edad (14, 24–26). En Argentina, Macías SM et al. observó que más del 70% de los niños iniciaron a la AC antes de los 6 meses de vida, aclarando que el 25% lo realizó antes del cuarto mes (27). Sin embargo, en la actualidad varios estudios resaltan las discrepancias y controversias relacionadas a la edad adecuada para dar inicio a la AC y su asociación con la salud infantil (21, 28). En concordancia con esos resultados, en el presente estudio un 29,46% de los niños iniciaron la AC antes del sexto mes, el 65,38% oportunamente a los 6 meses, y 5,16% tardíamente a partir de los 7 meses de edad.

Con respecto a la frecuencia de consumo de los PU, en el presente trabajo el 20% de los niños consumía diariamente productos de panadería, siendo esto similar a los datos arrojados por la ENNyS 2 (29), que refirió que el 23% de la población infantil consumió productos de pastelería y panadería, incluidos facturas y galletitas. También se observó en la ENNyS2 que la prevalencia de consumo de golosinas fue del 42,4% con una frecuencia de dos o más veces por semana; en el presente estudio, esa frecuencia se observó en el 23% de los casos. En el presente estudio se evidenció que el 47% de las bebidas lácteas endulzadas y 54% los quesos procesados obtuvieron una frecuencia de consumo de 1 a 2 veces por semana, mientras que en el trabajo de Cárdenas RA se observó que el 50 % de los niños consumían lácteos azucarados y productos para untar con una frecuencia de más de 3 veces a la semana (50).

En la presente investigación se observó que el 100% de los casos incluía PU en la AC mientras que en el trabajo de Pienovi L et al (51), reportó que el 75 % de los niños menores a dos años consumían PU. En tanto que en el estudio Spaniol AM et al (52), el 56% de los niños de 6 a 12 meses que consumían PU siendo el 23% bebidas azucaradas, asemejándose a los resultados de este trabajo (24%). En el estudio llevado a cabo por Gatica CI et al. (49) se halló que 45,88% (n = 340) de los niños recibieron bebidas azucaradas antes de los 11 meses de edad, más del doble de los que arrojó esta investigación. Por otra parte, en el presente estudio se halló que en 93% de los casos seleccionaba con mayor frecuencia bebidas lácteas endulzadas (entre los que se destacó el yogur firme), 87% quesos procesados (predominando los quesos rallados)

luego los jugos concentrados o para diluir (67%), productos de panadería (63%, con predominio de galletitas) y golosinas (57%, en donde el alfajor fue el más seleccionado), respectivamente. En concordancia al estudio de Laudanno OM, quien manifestó que el 30% de las calorías consumidas en Argentina provienen de las bebidas lácteas azucaradas y aromatizadas, galletitas, entre otros. Tanto Zapata ME et al (30), la ENNyS 2, la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) (29, 31) como Palma-Morales M et al (32,33) concluyeron que dentro de los PU en mayor medida seleccionados por la población en general fueron los amasados de pastelería y panadería, gaseosas, postres lácteos, jugos y dulces, respectivamente.

Varios estudios concordaron que la alimentación tradicional basada en alimentos naturales y con un mínimo de procesamiento progresivamente se reemplaza por los PU y deja en evidencia un patrón alimentario deficitario en relación a la calidad de nutrientes como así también entidades gubernamentales y no gubernamentales manifiestan que la epidemia de la obesidad infantil es un factor a considerar en miras a una solución a corto, mediano y largo plazo (20,34-41).

Con respecto a los motivos en la selección de los PU en el ranking de los motivos de compra más relevantes que se observó en el presente trabajo se compuso por la costumbre (47%) y la practicidad (23%) con los que se preparan, en concordancia con los estudios de Hernández Escalante VM et al (43) y Pool Góngora RA et al (42), manifiestan ambos que el aspecto cultural y quehacer cotidiano influyen la selección de los mismos. En cuanto a percepción sobre los supuestos beneficios que tienen los PU sobre la salud (23%) y el crecimiento de los niños (29 %) que relevó en el presente estudio como parte sustancial del motivo de compra, el trabajo de Hernández Escalante VM, et al (43) discrepa ya que los encargados de la alimentación tenían conocimientos sobre la alimentación saludable pero aun así compraban y preparaban alimentos con exceso de nutrientes críticos. En el estudio de Contreras Suárez E (44) citó al factor tiempo como uno de los principales puntos de adquisición de los PU, mientras que en la presente investigación no se ponderó en ningún caso este factor de decisión de compra. Por otra parte, la publicidad (13%) y el precio (8%) fueron los factores menos importantes que se evidenciaron en el presente estudio, en discordancia con el estudio de Castronuovo I et al, que sostiene como relevante que los PU que los padres adquieren con mayor frecuencia son los que se difunden y promocionan de manera asidua en los medios (46).

En el presente estudio se hallaron similitudes entre estos datos del consumo familiar de PU, que alarmantemente coinciden con la administración de PU a los niños durante la AC. Si

bien el rango en todos los casos fue muy amplio (0-100%), cuando los niños consumían PU resultó que sus familias consumían en un 85% el mismo PU. En los mismos niños con consumo de UP, sólo el 15% de las familias no consumía el PU administrado al niño. Por el contrario, el 64% de las familias en las que no se administraba cierto PU al niño, el mismo sí era consumido por el resto de los miembros del hogar. Sólo el 36% los PU resultaron excluidos de la alimentación infantil y familiar al mismo tiempo. En un estudio llevado a cabo por Domínguez-Vásquez P et al, evidenció que las prácticas alimentarias de los progenitores de manera directa e indirecta influyen en las pautas y comportamientos alimentarios que adoptarán los niños a corto plazo (47).

Por último, en la presente investigación se reflejó que muchos PU son de consumo familiar cotidiano, ya sea que fueran o no ofrecidos al niño que se encontraba introduciendo la AC al momento de la recolección de datos. De tal manera, en el estudio de Zapata ME et al. se observó que los PU como los derivados cárnicos procesados, yogur, gaseosas y comidas listas para consumir duplicaron su ingesta en los últimos 20 años (10), como así también refiere el trabajo de Sanchis Bergel ML et al. el 31% (n=303) de los encuestados consumían alimentos en exceso en la dieta familiar, en donde una parte estaba representada por los PU dulces y golosinas (48). Dada la amplia distribución de los PU en la mesa familiar cotidiana, cabe resaltar la alta probabilidad de que los PU se incorporen a posteriori en la alimentación de aquellos niños en los cuales aún no se había incluido al momento de realizar la encuesta. Resultaría interesante profundizar sobre este enfoque a través de la realización de más estudios de cara a esta problemática que deviene del objeto de estudio.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, es necesario considerar que los cuestionarios de frecuencia de consumo presentan un sesgo respecto a que la respuesta apela a la memoria y percepción del familiar encuestado. Otra de las limitaciones es que no se realizó un análisis según nivel de ingresos económicos, lo cual podría discrepar respecto a la accesibilidad y los motivos de compra referidos. Un último aspecto que podría condicionar los resultados obtenidos, se manifiesta con la edad de los niños: aquellos de mayor edad, también tuvieron más tiempo cronológico para incorporar PU, en relación a los más pequeños.

En vistas de los hallazgos de este trabajo, las recomendaciones estarían dirigidas a reforzar, monitorizar y vigilar la implementación de la llamada Ley de Etiquetado Frontal de alimentos (Ley N° 27.642) (45). Sostener la participación activa por parte del colectivo de

profesionales en Nutrición como actores fundamentales con la finalidad de informar, asesorar y promover la salud en todas las etapas de la vida articulado con trabajo interdisciplinario.

La realización de estudios a futuro, que cuenten con mayor disponibilidad de información y análisis estadísticos que permitan relevar el consumo de PU de cara a los entornos alimentarios y asociados con las características sociodemográficas, como así también que describan el consumo de PU a partir de la plena implementación de la Ley de Etiquetado Frontal, los mismos serán necesarios para profundizar sobre estas temáticas.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio ponen en manifiesto que, en la población estudiada, se incluía en todos los casos PU dentro de la AC, lo que implica un patrón alimentario con alto contenido de nutrientes críticos para la infancia, con alta densidad energética y escaso valor nutricional.

Como factor ponderal en la decisión de compra de PU se destacaron las costumbres intrafamiliares arraigadas y la percepción de supuestos beneficios inferidos hacia el PU consumido, ya que muchos de los productos que el niño consumía eran regularmente seleccionados como parte de la ingesta familiar habitual. Incluso en casos donde los niños no consumieran PU, que sus familias los consuman regularmente sería un factor que podría influir en la incorporación dentro de la alimentación infantil en etapas posteriores. Es por ello que es menester mejorar los patrones de consumo familiares, a los fines de mejorar la alimentación infantil en todas sus etapas.

Por lo expresado anteriormente, dada la importancia que comprende la construcción de patrones alimentarios basados en alimentos reales y mínimamente procesados para colaborar con un correcto crecimiento, desarrollo y potencial genético, los Licenciados en Nutrición tienen el rol preciso para abordar múltiples estrategias e intervenciones de cara a minimizar los riesgos del detrimento de la salud infantil y lograr prevenir la morbi-mortalidad asociada a corto, mediano y largo plazo.

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación a este manuscrito para divulgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berón C, Toledo C, Köncke F, Klaczko I, Carriquiry A, Cediel G, et al. Productos procesados y ultraprocesados y su relación con la calidad de la dieta en niños. *Rev Panam Salud Pública*. 16 de julio de 2022;46: e67.
2. Piaggio LR. El derecho a la alimentación en entornos obesogénicos: Reflexiones sobre el rol de los profesionales de la salud. *Salud Colect*. diciembre de 2016; 12:605-19.
3. Molina V. Guías Alimentarias en América Latina: Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *An Venez Nutr*. junio de 2008;21(1):31-41.
4. Luna-Abanto J. Alimentos ultraprocesados en Latinoamérica: un peligro latente. *Rev Colomb Cancerol*. julio de 2016;20(3):146-146.
5. Piaggio Laura Raquel, Solans Andrea Mónica. Diversión ultra-procesada: productos alimenticios dirigidos a niños y niñas en supermercados de Argentina. Aproximación a las estrategias publicitarias y la composición nutricional. *Diaeta* [Internet]. 2017 Jun; 35(159): 09-16.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-
6. Zapata ME, Revirón A, Carmuega E, Roviroso A, Carmuega E. Evaluación de las guías alimentarias para la población argentina: inequidad según nivel de ingreso y por región. *Rev Argent Salud Pública*. enero de 2022; 14:68-68.
7. Jiménez MJC, Intriago HAM. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. *RECIAMUC*. 8 de junio de 2020;4(2):191-212.
8. Sánchez DLC, Elías E. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial. *Paradigma*. junio de 2015;36(1):161-83.
9. González VB, Antún MC, Escasany M, Casagrande ML, Rael G, Rossi ML, et al. Evaluación del nivel de conocimiento sobre alimentación y hábitos saludables adquiridos a partir de un programa de educación alimentaria y nutricional destinado a niños y niñas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Diaeta*. Mayo de 2021;39(174):32-8.
10. Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Salud Colect*. diciembre de 2016; 12:473-86.
11. Organización Panamericana de la Salud Alimentos complementarios procesados en América Latina: Resultados de una Consultoría Técnica de la OPS. [internet]. Washington, D.C: OPS;2001.

12. Martínez-Sanguinetti MA, Leiva AM, Petermann-Rocha F, Villagrán M, Troncoso-Pantoja C, Celis-Morales C, et al. Una de cada cinco muertes en el mundo se asocian a una alimentación no saludable: ¿Cuál es la realidad chilena? *Rev Chil Nutr.* octubre de 2019;46(5):653-5.
13. Candela Y. Malnutrición en niños beneficiarios de programas comunitarios en alimentación y nutrición. *An Venez Nutr.* diciembre de 2020;33(2):123-32.
14. Durán Pablo, Mangialavori Guadalupe, Biglieri Ana, Kogan Laura, Abeyá Gilardon Enrique. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). *Arch. argent. pediatr.* 2009.107(5): 397-404.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500005&lng=es.
15. Royo-Bordonada MÁ. ¿Pueden contribuir las industrias alimentarias y de la publicidad a prevenir la obesidad infantil y promover hábitos saludables? *Gac Sanit.* diciembre de 2013;27(6):563-563.
16. Martín-Salinas C, Sotto-Núñez M. Análisis de la publicidad alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Nutr Clín Diet Hosp (Madrid).* 2021; 41(4):55-67
17. Calderón García A, Marrodán Serrano MD, Villarino Marín A, Martínez Álvarez JR, Calderón García A, Marrodán Serrano MD, et al. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la Comunidad de Madrid. *Nutr Hosp.* abril de 2019;36(2):394-404.
18. Hernández Triana M. Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Rev Cuba Investig Bioméd.* diciembre de 2004;23(4):266-92.
19. Marti Amelia, Calvo Carmen, Martínez Ana. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 Feb.38(1):177-185. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177&lng=es. Epub 26-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151> .
20. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [internet]. Ginebra: OMS;2019.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child->
21. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México.* junio de 2017;38(3):182-201.

22. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Pueric Pediatr. septiembre de 2013;76(3):126-35.
23. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Rev Gastroenterol México. 1 de enero de 2023;88(1):57-70.
24. Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SHE, Sala M, et al. Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. abril de 2004;93(4):492-7.
25. Koletzko B, Dokoupil K, Reatar S, Weimert-Harendza B, Keller E. Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. Am J Clin Nutr. noviembre de 2000;72(5 Suppl):1392S-1398S.
26. Harrod-Wild K. Lessons from the latest infant feeding survey. J Fam Health Care. 2007;17(5):153-4.
27. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev Chil Nutr. septiembre de 2013;40(3):235-42.
28. Martínón N, Picáns R, Leis R. Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP. Acta Pediatr Esp (España). 2020; 78(3-4): 48-53
29. Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social. 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Indicadores priorizados. [Internet]. 2019. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-nac-nutricionsalud_resumen-ejecutivo.pdf.
30. Zapata ME, Roviroso A, Carmuega E. Description of energy intake by degree of food processing. National Survey on Nutrition and Health of 2018-2019. Arch Argent Pediatr. 2023; e202202861.
31. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo) 2017/2018: informe de gastos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar%2Fpergamo%2Fdocumento.php%3Fui%3D1%26recno%3D8848%26id%3DPERGAMO.1.8848>
32. Meza Miranda ER, Nuñez Martínez BE, Meza Miranda ER, Nuñez Martínez BE. Nutrientes críticos de alimentos procesados y ultraprocesados destinados a niños y su

adecuación al perfil de la Organización Panamericana de la Salud. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. junio de 2021;25(2):128-42.

33. Palma-Morales M, Mesa-García MD, Huertas JR. Consumo de azúcar añadido en niños españoles (7-12 años) y densidad de nutrientes de los alimentos que contribuyen a dicho consumo: un estudio observacional. *Nutrientes* [Internet] 2023;15(3):560. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15030560>.

34. Drake I, Abeyá Gilardon E, Mangialavori G, Biglieri A. Descripción del consumo de nutrientes según el nivel de procesamiento industrial de los alimentos: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - 2005. *Arch Argent Pediatr*. 2018;345-52

35. Osuna C JA. Obesidad en niños y adolescentes. *Rev Venez Endocrino Metab*. junio de 2004;2(1):001-001.

36. Almonacid-Fierro A, González-Almonacid J, Almonacid-Fierro A, González-Almonacid J. Obesidad Infantil: repercusiones post-pandemia y el factor escuela. *Andes Pediatr*. junio de 2022;93(3):440-1.

37. Muñoz Muñoz FL, Arango Álzate C, Muñoz Muñoz FL, Arango Álzate C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Rev Salud Uninorte*. diciembre de 2017;33(3):492-503.

38. Lamarque M, Orden AB. Prevención de la obesidad infantil: aportes desde las ciencias sociales para la intervención. *Arch Argent Pediatría*. abril de 2017;115(2):169-74.

39. Machado K, Gil P, Ramos I, Pérez C, Machado K, Gil P, et al. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch Pediatría Urug*. junio de 2018; 89:16-25.

40. Ortega RM, Jiménez-Ortega AI, Martínez-García RM, Aguilar-Aguilar E, Lozano-Estevan MC, Ortega RM, et al. La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. *Nutr Hosp*. 2022;39(SPE3):35-8.

41. Sánchez Echenique M. Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. *Pediatría Aten Primaria*. junio de 2012; 14:9-14.

42. Pool Góngora Roberth Amilcar, Balam Gómez Maricela, Ramos López Karla Margarita. La familia como espacio de aprendizaje para la alimentación: experiencias de mujeres y niños menores de 2 años. *Ene*. [Internet]. 2021; 15(1): 1043.

43. Hernández Escalante VM, et al. Percepciones sociales sobre la alimentación y negociación cultural deficiente en las recomendaciones dietéticas dirigidas a madres con hijos menores de cinco años que presentan desnutrición. *Revista. Medicina. uady (México)*2014; 1(2):71-80

- 44.** Contreras Suárez E. ¿Lo compro o no lo compro? ¿Lo cómo o no lo cómo? Percepciones mexicanas en torno a los cambios en la alimentación humana. *Razón y Palabra* [Internet]. 2016;20(94):146-161
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199547464011>
- 45.** Ramos P. La implementación del etiquetado frontal de alimentos como política pública para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Rev. salud pública (Paraguay)* 2022; 12 (2):3-4.
- 46.** Castronuovo I, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi I. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas: percepciones y experiencias. *Salud colectiva*. 2016;12 (4):537-550.
- 47.** Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN* [Internet]. 2008 Sep.; 58(3): 249-255. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es.
- 48.** Bergel Sanchís ML, Cesani MF, Oyhenart EE. Prácticas y representaciones en torno a la alimentación familiar en distintos ambientes socio-económicos. *Rev.CCP*. octubre de 2017;1(15):17-22
- 49.** Gatica Cristina I., Méndez de Feu María C. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2009 Dic; 107(6): 496-503. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752009000600005&lng=es.
- 50.** Cárdenas RA. Consumo de alimentos ultraprocesados en niños de 3 a 8 años y sus consecuencias. [tesis]. Rio gallegos (Argentina): FundBarceló; 2020.
- 51.** Pienovi Lucía, Marino Carmen, Severi Cecilia, Herrera Guadalupe. Duración de la lactancia materna y consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas en niños menores de cuatro años uruguayos. *Rev. niño. nutr.* [Internet]. diciembre de; 48(6): 924-934. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000600924&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600924>.
- 52.** Spaniol, AM, da Costa, THM, Bortolini, GA *et al.* La lactancia materna reduce el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en niños menores de dos años. *BMC Salud Pública* 20, 330 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8405-6>

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario y frecuencia de consumo.

<p style="text-align: center;">CUESTIONARIO DE PREGUNTAS</p> <p>Estimado/a participante,</p> <p>Con la finalidad de la realización de este trabajo de investigación para la tesis de grado. Le invito a participar de la siguiente encuesta, la cual tomará entre 10 a 15 minutos aproximadamente. El propósito del cuestionario es relevar información acerca de la alimentación del niño. La misma es de carácter voluntaria, gratuita y tiene derecho a retirarse si así lo considera necesario cuando lo desee. Su privacidad, confidencialidad se mantendrá protegida y la información recopilada será utilizada solo para los fines de la investigación.</p> <p>Ante cualquier inquietud comunicarse al mail: vaticanoceinia@gmail.com</p> <p>Con su firma debajo, está brindando consentimiento a participar de la mencionada investigación.</p> <p>Firma _____</p> <p>FECHA _____ / N° DE CUESTIONARIO _____ / ENTREVISTADOR: _____</p> <p>ENI NIÑO: _____ / EDAD EN MESES: _____ / DNI ADULTO RESPONSABLE: _____</p> <p>1) SEXO: FEMENINO / MASCULINO</p> <p>2) LA PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACION DEL NIÑO ES:</p> <p><input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> HERMANO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> ABUELOS <input type="checkbox"/> CUIDADOR <input type="checkbox"/> OTROS ESPECIFICAR: _____</p>	<p>3) ¿EN QUÉ MES COMENZÓ A COMER EL NIÑO ALIMENTOS QUE NO SEAN LECHE MATERNA O LECHE DE FÓRMULA?</p> <p><input type="checkbox"/> ANTES DE LOS 6 MESES <input type="checkbox"/> A LOS 6 MESES <input type="checkbox"/> DE 7 MESES EN ADELANTE</p> <p>8) Frecuencia de consumo</p> <p>A CONTINUACIÓN, EL ENTREVISTADOR INDICARÁ LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE IP Y ECHY LA CLASIFICACIÓN Y OVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de Snacks • ¿Cuántas veces consume: Papas fritas, chichos, palitos, masitas, Chips, Nueces, Galletitas saladas? <p><input type="checkbox"/> No consume ¿ Cuáles de los PU predominan? _____</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez _____ <input type="checkbox"/> 1 vez x meses</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días ¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si _____ No _____</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 2 veces x semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - 4 veces x semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 - 7 veces x semana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de Bebidas Azucaradas: • ¿Cuántas veces consume: Bebidas gaseosas (colas, naranjadas, lima limón, etc.)? <p><input type="checkbox"/> No consume ¿ Cuáles de los PU predominan? _____</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez _____ <input type="checkbox"/> 1 vez x meses</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días ¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si _____ No _____</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - 2 veces x semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 - 4 veces x semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 - 7 veces x semana</p> <p>¿Cuántas veces consume: ¿bebidas deportivas: (gatorade, powerade)? _____</p>
--	--

<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
¿Cuántas veces consume: bebidas a base de soja, frutos secos (tipo Adés, de almendras de avesa, etc.)?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
¿Cuántas veces consume: jugo de frutas para diluir líquido o en polvo, jugos de frutas listos para su consumo (tipo Clúght, Tang, Baggin, Coyita, etc.)?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
Frecuencia de consumo de leche endulzada y bebidas lácteas:	
¿Cuántas veces consume: Yogur y postres lácteos (yogur firme o líquido, postres lácteos (dannon, yerraito), potes flas, „arros con leche)?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez x mes	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____

<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
¿Cuántas veces consume: leche chocolatada, condensada?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez x mes	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
Frecuencia de consumo de Cereales: cereales azucarados para el desayuno de vainilla „rellenos tipo almohaditas, granola, arroz inflado.?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez x mes	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
Frecuencia de consumo de Helados (De crema y De hielo)	
¿Cuántas veces consume helados de crema (Bombones, vacite, es curuchcha, palmas)?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez x mes	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____
Frecuencia de consumo de Dulces:	
¿Cuántas veces consume: chocolates, caramelos, chupetinas, turrón, marshmallows, alfajores?	
<input type="checkbox"/> No consume	¿ Cuáles de los PU predominan? _____
<input type="checkbox"/> 1 vez x mes	_____
<input type="checkbox"/> 1 vez cada 15 días	¿ Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___
<input type="checkbox"/> 1-2 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 3-4 veces x semana	_____
<input type="checkbox"/> 5-7 veces x semana	_____

¿Cuántas veces consume: Merendadas, dulce de membrillo, de botana?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

Frecuencia de consumo productos de pastelería y pasadéris.

¿Cuántas veces consume tortas y pasteles selva negra, de vainilla, tres lechas, helada, con chausili o morrongo, bizcochuelo, budinas, pinones, facturas?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

¿Cuántas veces consume pas, galletitas dulces o saladas (rellenas o simples)?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

Frecuencia de consumo de productos para usar.

¿Cuántas veces consume manteca, margarina, pasta de amat, crema de avellanas tipo Nutella?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

Frecuencia de consumo de queso procesado (de pasta blanca, dura, cremosa).

¿Cuántas veces consume Queso Crema, Port island, Parmesano, Mozzarella, Fundido, Cheddar?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

Frecuencia de consumo de platos y comidas listas para calentar (Puré, Comida en conserva o congelada, Sucedáneos de la carne).

¿Cuántas veces consume Puré de papas o zapallo, choca, arvejas, jardinera, zanahorias, tomate, espinaca, acelga, brócoli, pizzas, empanadas, sardines?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

¿Cuántas veces consume Hamburguesas, Nuggets, salchichas, fiambres?
 No consume
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

¿Cuales de los PU predominan?
 Los consumen algunos miembros de la familia también? Si ___ No ___

Frecuencia de consumo de papillas listas para consumir.

¿Cuántas veces consume papilla a base de cereal (tipo nestum) papillas a base de frutas, papillas a base de vegetales, papillas a base de carnes, past?
 1 vez a mes
 1 vez cada 15 días
 1-2 veces a semana
 3-4 veces a semana
 5-7 veces a semana

Fuente: Elaboración propia

Material complementario para la sección Motivos de compras de PU

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

MANTECA, MARGARINA, NUTTELA



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño
- Beneficios Para El Crecimiento Del Niño

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

BEBIDAS DEPORTIVAS



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

CONSERVAS Y CONGELADOS



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño
- Beneficios Para El Crecimiento Del Niño

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

BEBIDAS DE FRUTOS SECOS



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño
- Beneficios Para El Crecimiento Del Niño

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

CEREALES



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño
- Beneficios Para El Crecimiento Del Niño

MOTIVOS DE COMPRA DE ESTOS PRODUCTOS

BEBIDAS LACTEAS Y POSTRES



- Practicidad
- Precio
- Costumbre
- Disponibilidad
- Publicidad
- Falta De Tiempo Para Cocinar
- Beneficios Para La Salud De Niño
- Beneficios Para El Crecimiento Del Niño

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN
Edad	Meses	Numérica continua	Se considerarán los meses cumplidos
Sexo	Femenino Masculino	Dicotómica o binaria	
Responsable a cargo de la alimentación familiar	Madre/Padre/Tutor/ Hermano/Abuelos Cuidador/Otros	Nominal	Según lo referido por el encuestado.

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES DE ESTUDIO	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN
Momento de introducción de la alimentación complementaria	Antes de los 6 meses /a los 6 meses/ del 7.º mes en adelante	Nominal Politómica	Según lo referido por Organización Panamericana de la Salud se considerará las directrices de la OMS (2014) para introducción de alimentos complementarios (1).
Frecuencia de consumo de productos ultraprocesados de los niños	Categorías según frecuencia: -No consume - Quincenal -Mensual -Semanal 1 – 2 veces 3 – 4 veces 5 – 7 veces	Ordinal	Se contabilizará la frecuencia de consumo de según la Clasificación NOVA de los siguientes grupos: snacks/bebidas azucaradas/cereales/helados/dulces/ Productos de panadería y pastelería/productos para untar/quesos procesados/productos listos para calentar/papillas listas para consumir/salsas, sopas y aderezos.

Motivos de compra del productos ultraprocesados adquirido con mayor frecuencia	-Precio -Practicidad -Costumbre - Disponibilidad -Publicidad -Falta de tiempo para cocinar -Beneficios para la salud de niño -Beneficios para el crecimiento del niño	Nominal y Politémica	Según lo referido por la madre/padre en relación al/los motivos principales de consumo en donde se solicitará que realicen un ranking de motivos del primero al tercer lugar.
Consumo de PU intrafamiliar.	Si No	Dicotómica o binaria.	Según lo referido por la madre/padre relacionados a la presencia de consumo de PU en la familia.
Consumo de PU en el niño.	Si No	Dicotómica o binaria	Según lo referido por la madre/padre relacionados a la presencia de consumo de PU en el niño.

Fuente: Elaboración propia